

# Universitätsmedizin in Deutschland und Frankreich – Wie ist Exzellenz machbar?

Deutschland und Frankreich haben in der Hochschulmedizin vergleichbare Probleme zu bewältigen. Zu diesem Anlass haben Experten aus Deutschland und Frankreich bei einer Veranstaltung am 20. Oktober 2009 die Situation der beiden Länder auf den Prüfstand gestellt. Veranstaltet wurde das Ganze in der Katholischen Akademie in Bayern gemeinsam mit dem Klinikum rechts der Isar, dem Gesundheitsforum der Süddeutschen Zeitung e. V., dem Institut Français de Munich, der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) sowie der Technischen Universität München (TUM).

## Deutschland

In Deutschland gibt es 34 Universitätskliniken, die den Trias aus Forschung, Lehre und Krankenhausversorgung bewältigen. Qualität und wirtschaftliches Handeln seien die Klammer für den gesamten Aufgabenverbund. Die Universitätskliniken werden bei der Vergütung nach den Diagnosis related group (DRG) wie alle anderen Krankenhäuser behandelt und stehen mit diesen im Wettbewerb um Patienten und Mittel. Sie profitieren von den Zusatzentgelten durch schwere Krankheitsfälle oder teure Arzneimittel. „Die Umstellung auf DRG war eine enorme Herausforderung, da die Leistungen der Universitätsmedizin nicht ausreichend abgebildet wurden. In Folge dessen wurden große Defizite verzeichnet.“, sagte Professor Dr. Jonas Schreyögg, Inhaber der Professur für Betriebswirtschaftslehre insbesondere Health Services Management an der LMU. Durch die bessere Kalkulation und die differenzierte DRG-Systematik sei die finanzielle Lage von Universitätskliniken im Durchschnitt besser als die der „normalen“ Krankenhäuser und zwei Drittel hatten einen ausgeglichenen Haushalt. Durch die veränderten und besseren Anreizstrukturen für die Forschung gelten heute viele Universitätskliniken international als „forschungsstark“.

„Exzellenz ist durch interdisziplinäres, inter-fakultäres, interuniversitäres und EU-weites Zusammenwachsen machbar!“, so der Ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzender des Klinikums rechts der Isar der TUM, Professor Dr. Reiner Gradinger. Zur nachhaltigen Sicherstellung der Exzellenz an Universitätskliniken sind



Die Referenten beantworten Fragen aus dem Plenum: Professor Dr. Jean de Kervasdoué, Professor Dr. Jean-Marie Desmots, Moderator Professor Dr. Klaus Peter, ehemaliger Direktor des Klinikums der LMU, Moderator Dr. Gernot Sittner, 1. Vorsitzender des Gesundheitsforums der Süddeutschen Zeitung e. V., Professor Dr. Reiner Gradinger, Professor Dr. Jonas Schreyögg (v. li.).  
Foto: Katholische Akademie Bayern.

folgende Handlungsoptionen, laut Schreyögg, durchzuführen: Beseitigung des Tarifschunegels und des Investitionsstaus, Feminisierung der medizinischen Forschung sowie Erhöhung der Transparenz bezüglich Qualität und Forschungoutput, zum Beispiel durch Benchmarking-Gruppen. Des Weiteren solle die Exzellenzinitiative der Länder weitergeführt und ausgebaut werden.

## Frankreich

Das Gesundheitssystem in Frankreich sei anerkannt und gut und wurde laut einer Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahre 2000 auf den ersten Platz der Gesundheitssysteme der Welt gewählt. „Dies ist diskutierbar!“, so Professor Dr. Jean de Kervasdoué, Gesundheitsökonom am Conservatoire National des Arts et Métiers in Paris. Trotz guter Qualität sei das System zu teuer: zu viele stationäre Aufnahmen (251 pro 1.000 Einwohner im Jahre 2002), mehr Ärztinnen und Ärzte als Pflegepersonal und zu viele Verordnungen. In Frankreich gibt es 27 Universitätskliniken (CHU – Centre Hospitalier Universitaire), die 21,4 Prozent der stationären Patienten versorgen. Die CHU geben einen großen Teil der verfügbaren finanziellen Mittel für die innovative Spitzenversorgung, bei der patientennahen Normalversorgung aus. Durch die Krankenversorgung seien die Ärzte sehr stark belastet und

es sei sehr schwierig mit gleichen Motivationen denselben Verpflichtungen bei der Lehre und der Forschung nachzukommen. Eine Expertendiskussion wurde durch den französischen Staatspräsidenten Nicolas Sarkozy einberufen, um Vorschläge zu unterbreiten, wie den CHU bei der Bewältigung der „dreifachen Mission“ (Klinik, Lehre und Forschung) ein neuer Elan verliehen werden kann. Weitere Probleme seien, dass die Mehrheit aller CHU ein Finanzdefizit durch die verschiedenen Vergütungssysteme aufweisen und keine ausreichende Vernetzung aller CHU untereinander herrsche. „Das Modell der CHU ist 50 Jahre nach Erschaffung nach wie vor valide und sollte erhalten werden.“, so Professor Dr. Jean-Marie Desmots, Anästhesist und Berater des französischen Gesundheitsministeriums.

Um einen hohen Grad an Exzellenz aufrechtzuerhalten, müssten CHU sich signifikant bei der Realisierung der „drei Missionen“ fortentwickeln. Es müssten eine wachsende Zahl von Ärzten so ausgebildet werden, dass die Erwartungen der Bevölkerung erfüllt werden. Die Forschung in Frankreich müsse mit einem neuen Elan versehen und Forschungsstrategien auf regionaler und nationaler Ebene koordiniert werden. Es sei nicht leicht ein Gleichgewicht zwischen den drei Missionen der CHU zu schaffen, da sie nicht immer miteinander kompatibel seien, so das Fazit der Diskussion.

Stefanie Todt (BLÄK)